Aus der I. chirurgischen Abteilung des Auguste Viktoria-Krankenhauses Berlin-Schöneberg (Direktor: Prof. Dr. Kausch)]

Ueber die Torsion des Samenstranges als Komplikation der Retentio inguinalis testis

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von

Siegfried Hoffheinz

aus Königsberg i. Pr.

Tag der Promotion: 26. Juli 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29

314

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **Köhler**
Prof. Dr. **Rubner**

Die Torsion des Samenstranges ist eine seltene Komplikation der Hodenretention, die früher vielfach als Hodeneinklemmung gedeutet, im Jahre 1885 durch Nicoladoni erstmalig beschrieben wurde.

F a l l : 13-jähriger Pat. Linker Hoden war niemals im Skrotum. Vor 2 Jahren schmerzhafte Anschwellung in der rechten Leistengegend, die rasch von selbst verschwand. Später noch öfter schmerzhafte Anschwellungen in der rechten Leistengegend. In der Nacht vom 30. zum 31. 1. 20 nach körperlicher Anstrengung starke Schmerzen in der rechten Leistengegend, Heraustreten einer Geschwulst, Erbrechen, Stuhlverhaltung. Die Geschwulst ließ sich nicht in die Bauchhöhle zurückdrücken. Am 2. 2. 20 Krankenhausaufnahme: Längliche, daumendicke, sehr druckempfindliche Geschwulst in der rechten Leistengegend, dem Leistenkanal entsprechend. Keine Fluktuation, keine Hautrötung. Ein äußerer Leistenring ist nicht zu tasten. Links normale Verhältnisse. Bauchdecken gespannt. D i a g n o s e : Testis inguinalis incarceratus. Am 3. 2. O p e r a t i o n : Schrägschnitt in der rechten Leistengegend der Geschwulst entsprechend. Hoden zweimal um 360° im Sinne des Uhrzeigers gedreht, blauschwarz verfärbt, leicht vergrößert, von derber Konsistenz. Nach Abdrehung weicht die blauschwarze Verfärbung einer mehr rötlichen. Deshalb nach ausgibiger Mobilisation des Samenstrangs Orchidopexie nach der Methode Longard. Heilung per primam. Am 27. 2. Entlassung. Am 27. 3. N a c h u n t e r s u c h u n g : Hoden eineinhalb mal kleiner als der gesunde, vollkommen hart und gefühllos, hängt freibeweglich in Höhe der Peniswurzel.

Für das Zustandekommen einer Torsion sind gewisse Befestigungsanomalien Vorbedingung, namentlich der Mangel des Mesorchiums (Nicoladoni). Vollkommene und unvollkommene Torsion beobachtet, teilweise tritt auch spontane Detorsion ein, die durch Bestehen einer Hydrocele begünstigt, durch eine Abplattung des Hodens und abnorme Enge des Leistenkanals verhindert wird. Die Folgen der Torsion sind schwerere, wenn gleichzeitig eine Inversio horizontalis (Kocher) besteht. Die wirksame Ursache für das Zustandekommen einer Torsion ist eine Kontraktion der Bauchmuskeln. Payr hat den Füllungs-

zustand der Venen des Samenstranges beschuldigt. Die Drehung kann langsam und allmählich oder auf einmal plötzlich zustande kommen. Die Erscheinungen sind in ersterem Falle weniger stürmisch. Eine Drehung um mehr als 180° kommt wohl nur schubweise zustande. Pathologisch-anatomisch findet sich ein haemorrhagischer Infarkt des Hodenparenchyms mit sekundärem Untergang und Ersatz desselben durch Bindegewebe. Die Veränderungen treten schon 22 Stunden nach Eintritt der Torsion auf. Die Symptome bestehen in akut einsetzenden Schmerzen im Leib, namentlich in der befallenen Leistengegend, und Auftreten einer mehr oder weniger großen Schwellung daselbst. Häufig verbindet sich damit ein shokartiger Symptomenkomplex, es tritt Erbrechen, Stuhlverhaltung, Kollaps ein. Nach einigen Stunden meist Besserung der Allgemeinerscheinungen.

Prognose: Quoad sanationem dubiös. Therapie: Bei weniger als 22 Stunden bestehender Torsion Detorsion und Orchidopexie. Sonst halbseitige Castration. Unblutige manuelle Detorsion ist in ihren Erfolgen sehr zweifelhaft und deshalb nicht zu empfehlen.

Lebenslauf

Ich bin geboren am 12. August 1892 zu Königsberg, Pr., als Sohn des praktischen Arztes, Sanitätsrat Dr. Bruno Hoffheinz. Von Ostern 1901 bis Ostern 1911 besuchte ich das Wilhelm-Gymnasium zu Königsberg, Pr., woselbst ich am 23. Februar 1911 die Reifeprüfung ablegte. Danach bezog ich im Mai 1911 die Albertina zu Königsberg, machte im Juli 1913 mein medizinisches Vorexamen und am 2. April 1919 mein Staatsexamen, nachdem ich von August 1914 bis Ende Januar 1919 in militärischen Diensten gestanden hatte. Von Mai bis August 1919 gehörte ich als Truppenarzt dem damaligen ostpreußischen Freiwilligenkorps an. Am 15. September 1919 trat ich auf der I. äußeren Abteilung des Augusta Viktoria-Krankenhauses Schöneberg als Volontärarzt ein.